



Bulletin

Surveillance épidémiologique en région

Semaine 02 (du 5 au 11 janvier 2026).

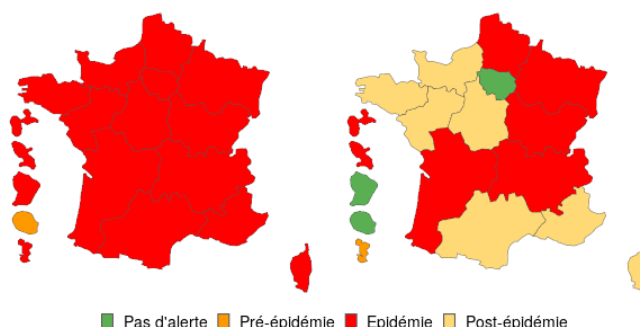
Date de publication : 15 janvier 2026.

HAUTS-DE-FRANCE

Niveau d'alerte régional

Grippe

Bronchiolite



Tendances de la semaine

IRA Basses (infections respiratoires aiguës basses, toutes étiologies).

Baisse de l'activité aux urgences (passages et hospitalisations après passage) et chez SOS Médecins. Le taux d'incidence mesuré par le réseau Sentinelles reste en hausse.

Bronchiolite (< 1 an) : Septième semaine en phase épidémique.

Baisse de l'activité aux urgences et chez SOS Médecins. Dans le contexte de la reprise des collectivités, cette tendance reste à confirmer.

Grippe et syndromes grippaux : Sixième semaine en phase épidémique

L'activité tous âges se stabilise dans le réseau SOS Médecins, mais reste en hausse chez les moins de 15 ans. Aux urgences, la part des passages et des hospitalisations chez les moins de 15 ans augmente, malgré une baisse de l'activité tous âges. Le taux d'incidence mesuré par le réseau Sentinelles continue de progresser.

Covid-19

L'activité est faible et stable aux urgences et chez SOS Médecins.

Mortalité

Hausse de la mortalité toutes causes, en excès de mortalité pour la semaine S01-2026. Les décès liés à la grippe enregistrés par la certification électronique augmentent également.

Indicateurs clés

	IRA basses (tous âges)		Bronchiolite (< 1 an)		Syndromes grippaux (tous âges)	
Part d'activité	S02-2026	Tendance*	S02-2026	Tendance*	S02-2026	Tendance*
Visites SOS Médecins	25,2 %	↘	6,7 %	↘	17,4 %	➡
Passages aux urgences	7,7 %	↘	11,5 %	↘	4,0 %	↘
Hospitalisations après passage aux urgences	13,2 %	↘	24,6 %	↘	4,2 %	↘

* tendance sur les trois dernières semaines.

Surveillance de la bronchiolite

Phase épidémique pour la 7^{ème} semaine consécutive : diminution des indicateurs d'activité liés à la bronchiolite, maintien de la phase épidémique pour confirmer cette tendance.

En semaine 02-2026, le réseau SOS Médecins a enregistré une baisse marquée de son activité, avec 30 actes réalisés contre 66 la semaine précédente (S01-2026). La part d'activité correspondante est passée de 9,3 % à 6,6 %.

Les passages aux urgences pour les nourrissons de moins d'un an ont également diminué, passant de 277 en S01-2026 à 145 en S02-2026. Leur part dans l'activité globale a reculé, passant de 16,8 % à 11,5 % (Figure 1 et Figure 2, Tableau 1).

De même pour les hospitalisations après passage aux urgences, avec 60 hospitalisations en S02-2026 contre 113 la semaine précédente et une part d'activité également en diminution et représentaient désormais 24,6 % de l'ensemble des hospitalisations chez les nourrissons de moins d'un an (vs 39,0 % en S01-2026 (Tableau 2)).

Le taux de détection du *virus respiratoire syncytial* (VRS) dans les laboratoires de biologie médicale des CHU de Lille et d'Amiens diminuait, renforçant la baisse déjà observée dans les indicateurs précédents (Figure 3). Dans le réseau RELAB, le taux de détection du VRS se stabilise à un niveau élevé.

Pour protéger les nourrissons de la bronchiolite, il est important d'adopter les gestes barrière : lavez-vous régulièrement les mains, portez un masque si vous êtes malade et évitez les contacts rapprochés.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 1 an), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 02-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance
SOS Médecins	30	6,6 %	Modérée	En baisse
SU - réseau Oscour®	145	11,5 %	Modérée	En baisse

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

² Part des recours pour bronchiolite ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

Consulter les données nationales : - Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité)
- Surveillance de la bronchiolite

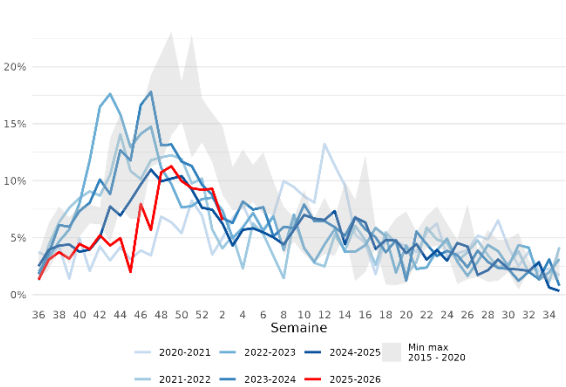


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an, Hauts-de-France.

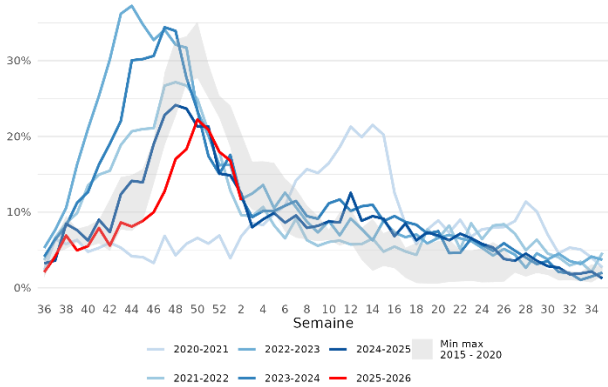


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 1 an, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Hauts-de-France, semaines 01-2026 et 02-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
S01-2026	113		38,97 %
S02-2026	60	- 46,9 %	24,59 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 1 an.

² Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 1 an.

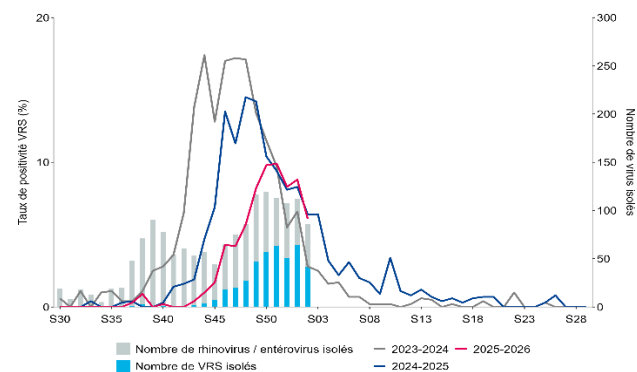


Figure 3. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Phase épidémique pour la 6^{ème} semaine : baisse des indicateurs d'activité liés à la grippe chez les plus de 15 ans, mais reste en hausse chez les moins de 15 ans.

En médecine de ville, le nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux, tous âges, enregistré par SOS Médecins diminuait légèrement passant de 2 911 à 2 744, avec une part d'activité progressant de 16,8 % à 17,4 % (Figure 4, Tableau 3). Dans le réseau Sentinelles, le taux d'incidence pour 100 000 habitants augmentait sensiblement passant de 260 ([IC_{95%} [223-296]]) à 322 ([IC_{95%} [282-362]]) (Figure 6).

Aux urgences, l'activité liée à la grippe, tous âges confondus, a commencé à reculer avec 1 342 passages en semaine 02-2026 contre 1 761 la semaine précédente, et une part d'activité diminuant de 1 point, passant de 5,0 % à 4,0 % (Figure 5, Tableau 3). Les hospitalisations après passage aux urgences pour grippe suivaient la même tendance, passant de 442 à 307, et représentant désormais 4,2 % de l'ensemble des hospitalisations (Tableau 4).

Chez SOS Médecins, l'activité liée à la grippe restait en hausse chez les enfants de moins de 15 ans, avec un taux passant de 14,8 % à 19,1 %. Aux urgences, cette tendance se confirmait : en effet la part d'activité des passages s'élevait à 8,6 % cette semaine contre 8,2 % la semaine précédente et à 6,9 % contre 6,8 % pour les hospitalisations après passage. Cette hausse était plus marquée chez les moins de 5 ans.

Cependant, malgré cette augmentation chez les plus jeunes, les 65 ans et plus demeuraient la tranche d'âge la plus touchée par les hospitalisations, représentant près de 66 % des hospitalisations pour grippe tous âges confondus, contre 18 % pour les moins de 15 ans.

Le taux de positivité des virus grippaux des CHU de Lille et d'Amiens diminuait, reflétant les tendances observées dans les autres indicateurs (Figure 7). En revanche, ce taux restait stable dans les laboratoires de ville du réseau RELAB.

Depuis l'entrée en phase épidémique de la France hexagonale, l'Institut Pasteur et Santé publique France mettent à disposition des **prévisions hebdomadaires sur la dynamique de l'épidémie de grippe** aux niveaux national et régional. La semaine dernière (S01-2026), le modèle anticipait une baisse des recours aux urgences pour syndromes grippaux, avec une probabilité de 85 % situant le pic épidémique en S01. Ces prévisions se sont confirmées, comme en témoigne la diminution effective des recours entre les semaines S01 et S02. Cette semaine (S02-2026), les projections restent cohérentes : le pic épidémique est désormais estimé à près de 90 % en S01 (Figure 8). Toutefois, une reprise de l'activité épidémique entre les semaines 03 et 05, bien que moins probable (environ 10 %), ne peut être exclue. Ce scénario, s'il se concrétisait, s'inscrirait dans une dynamique comparable à celle observée lors des saisons précédentes.

Le respect des gestes barrières reste essentiel et la vaccination demeure le principal moyen de protection, notamment pour les personnes à risque.

*Globalement, les tendances observées cette saison pour la grippe suivent celles de l'an passé à la même période. Retrouvez le bilan de l'épidémie de grippe 2024-2025 ici : **En savoir plus**.*

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 02-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance
SOS Médecins	2 744	17,4 %	Élevée	Stable
SU - réseau Oscour®	1 342	4,0 %	Élevée	En baisse

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

² Part des recours pour syndromes grippaux ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

Consulter les données nationales : - [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la grippe](#)

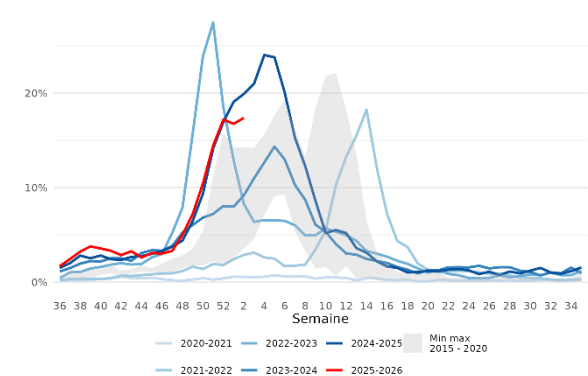


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

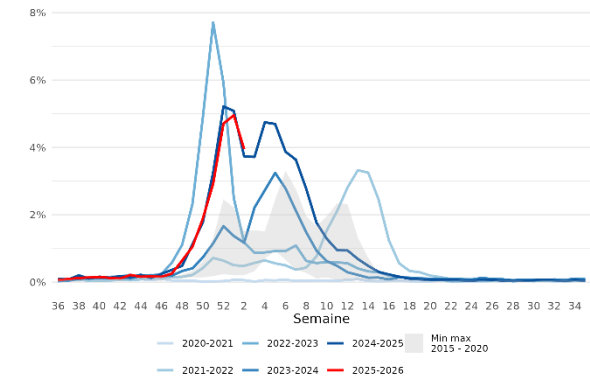


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

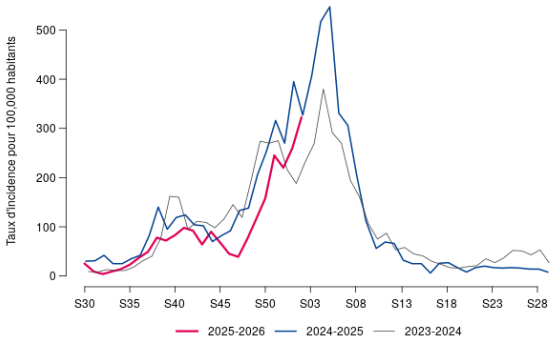


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles), Hauts-de-France.

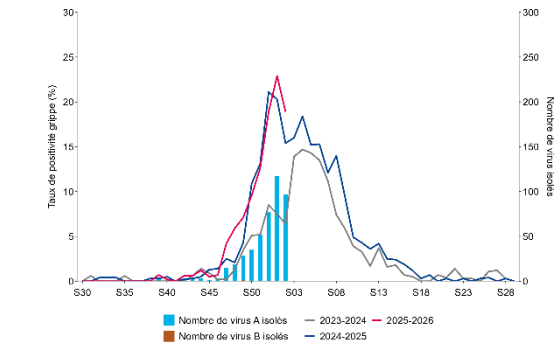


Figure 7. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 01-2026 et 02-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S01-2026	442		5,75 %
S02-2026	307	- 30,5 %	4,17 %

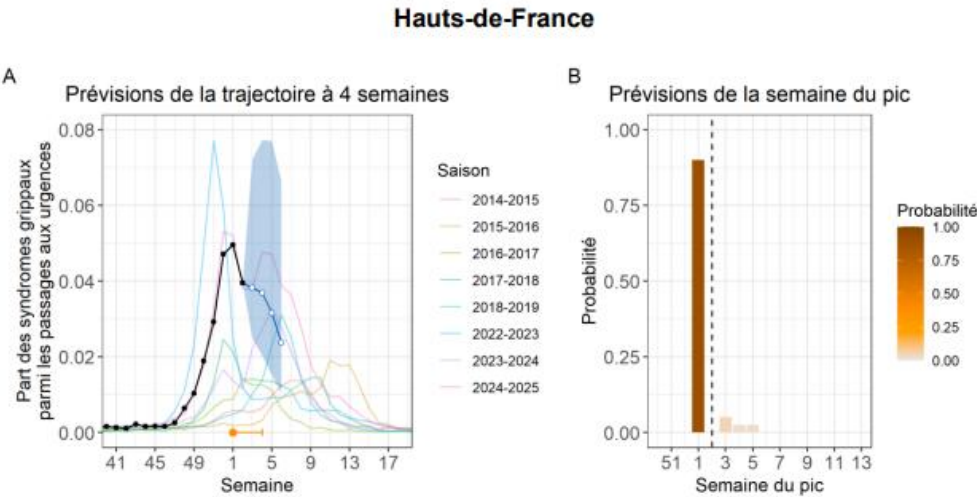


Figure 8. Prévisions de la trajectoire de l'épidémie dans les 4 prochaines semaines (A) et distribution de probabilité pour les prévisions de la semaine du pic (B)

Prévisions de la dynamique de l'épidémie de grippe en France hexagonale, saison 2025-2026 : [consultez le document publié par l'Institut Pasteur et Santé publique France](#)

Couverture vaccinale contre la grippe

Au 31 décembre 2025, la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus, estimée parmi les bénéficiaires du régime général uniquement, était de 55,2 % pour la région. Parmi elles, 33,5 % se sont fait vacciner avec un vaccin amélioré préférentiellement recommandé pour les personnes de 65 ans et plus (Efluelda® ou Fluad®). Chez les personnes âgées de moins de 65 ans à risque de grippe sévère, la couverture vaccinale était de 30,8 %. Ces couvertures vaccinales sont supérieures à celles observées à la même date pour la saison 2024-2025 pour le régime général : 52,2 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (+ 3 points) et 26,5 % chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de grippe sévère (+4,3 points).

Surveillance de la Covid-19

Activité faible et stable.

En semaine 02-2026, l'activité liée aux suspicions de Covid-19 était stable chez SOS Médecins et aux urgences (Figure 9, Figure 10 et Tableau 5). Les hospitalisations restaient également stables en semaine 02-2026 (Tableau 6).

L'activité reste faible et comparable aux niveaux observés l'an passé.

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 02-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	54	0,3 %	Stable
SU - réseau Oscour®	48	0,1 %	Stable

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de suspicion de Covid-19 est renseigné ;

² Part des recours pour suspicion de Covid-19 ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

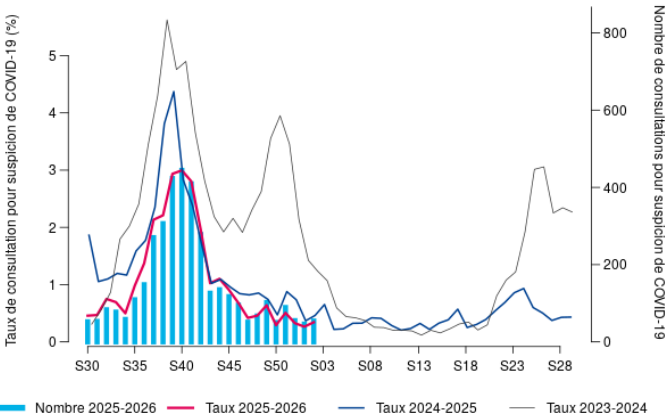


Figure 9. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

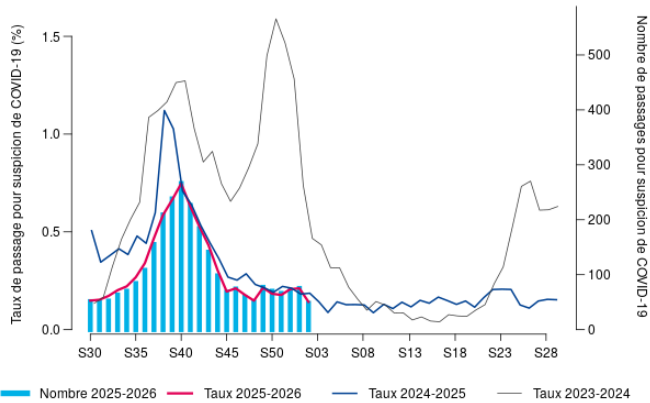


Figure 10. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 01-2026 et 02-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Taux d'hospitalisation pour suspicion de covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges
S01-2026	30	0,39 %
S02-2026	17	0,23 %

Mortalité toutes causes

À l'échelle régionale, les données de mortalité toutes causes et tous âges, transmises par l'Insee, révèlent une hausse entre les semaines 52-2025 et 01-2026, avec un excès significatif de mortalité estimé à 18,7 %. Cette tendance rappelle la situation observée l'an passé, où un excès de mortalité avait débuté à la même période et s'était prolongé sur les quatre premières semaines de 2025 (Figure 11).

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines (semaines 52-2025 et 01-2026). Il convient de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

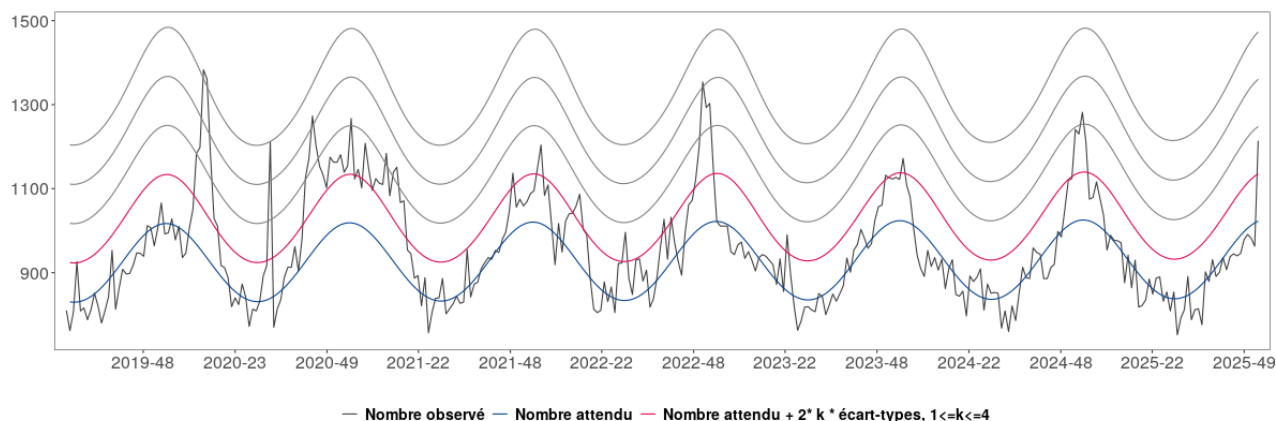


Figure 11. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, Hauts-de-France, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 52).

Certification électronique des décès liés à la grippe

Les décès attribués à la grippe enregistrés par la certification électronique des décès augmentaient encore cette semaine. Parmi les 691 décès enregistrés par le dispositif, 61 (8,9 %) mentionnaient la grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 42 la semaine précédente).

Les plus de 65 ans restaient les plus touchés, représentant 91,3 % des décès liés à la grippe depuis le début de la saison (Figure 12).

Le déploiement du dispositif de certification électronique recouvrait, fin 2024, environ 43 % de la mortalité régionale, il convient cependant de rester prudent dans l'interprétation des données car cette couverture peut être inégale dans la région.

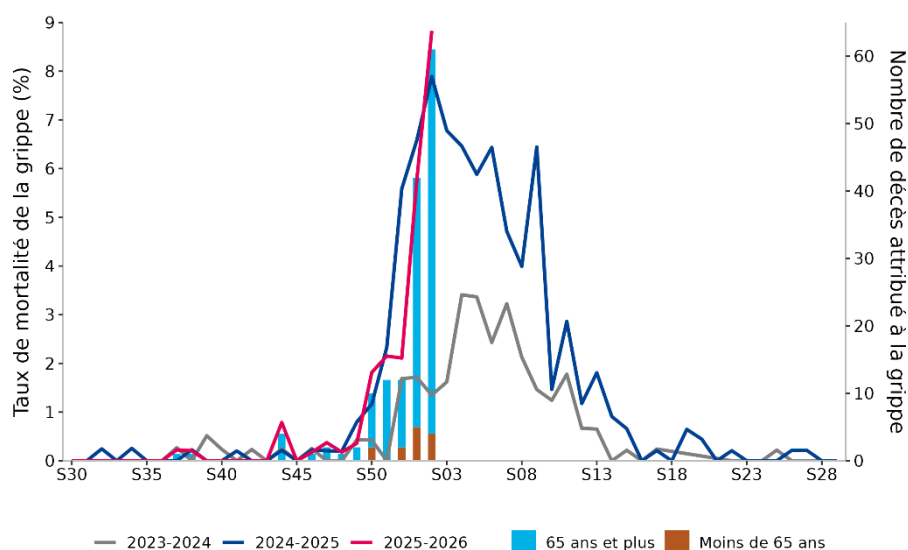


Figure 12. Évolution du nombre hebdomadaire de décès (axe droit) et de la part des décès (axe gauche) attribuée à la grippe et aux syndromes grippaux par la certification électronique des décès, Hauts-de-France, 2023-2026

Prévention

Vaccination grippe saisonnière et Covid-19

En ce début d'année, et pour protéger les plus fragiles, nous appelons donc à la mobilisation de tous les professionnels de santé pour rappeler l'importance du vaccin. Pour protéger les plus fragiles, nous appelons à la mobilisation collective pour freiner la transmission des virus respiratoires et limiter les hospitalisations. La campagne de vaccination est ouverte jusqu'au 31 janvier 2026.

Population éligible à la vaccination contre la grippe et la Covid-19 et bénéficiant d'une prise en charge à 100 % du vaccin :

- les **65 ans et plus** ;
- les **moins de 65 ans**, y compris les enfants dès l'âge de 6 mois, souffrant de certaines **maladies chroniques** (cf. Calendrier vaccinal) ;
- les **femmes enceintes**, quel que soit le trimestre ;
- les personnes souffrant **d'obésité** ayant un indice de masse corporel (IMC) supérieur ou égal à 40 kg/m² ;
- les personnes séjournant dans un **établissement de soins** de suite ou dans un établissement **médicosocial** d'hébergement quel que soit leur âge.

La vaccination est aussi recommandée à d'autres populations afin d'assurer une protection indirecte en vaccinant :

- les **professionnels de santé** et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère ;
- **l'entourage** des nourrissons de moins de 6 mois à risque de complication grave de la grippe et des personnes immunodéprimées ;
- les **aides à domicile** des particuliers employeurs vulnérables ;
- le **personnel navigant** des bateaux de croisière et des avions, le personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides) ;
- les **professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires**, pour éviter la transmission aux animaux des virus influenza humains. C'est une mesure de protection collective contre les virus porcins ou aviaires et cette vaccination contre la grippe humaine peut en ralentir la circulation.

Pour toutes ces personnes, l'Assurance Maladie prend en charge leur vaccin à 100 %.

La vaccination contre la grippe saisonnière est également proposée aux enfants de 2 à 17 ans révolus sans maladie chronique (comorbidité) et est prise en charge à 65 % par l'Assurance Maladie :

- pour les **11 ans et plus ciblés** par les recommandations vaccinales : un bon de prise en charge est adressé ;
- pour les **moins de 11 ans ciblés** par les recommandations vaccinales : une prescription médicale préalable est nécessaire pour retirer le vaccin à la pharmacie et, si le patient le demande, pour que l'injection soit réalisée par un infirmier. Cette prescription est rédigée directement par le médecin ou la sage-femme sur le bon de prise en charge envoyé par l'Assurance maladie ou imprimé par le professionnel de santé ;
- pour les enfants de **2 à 17 ans non éligibles (sans maladie chronique)** : le professionnel de santé édite un bon spécifique. Le vaccin est pris en charge à 65 % par l'Assurance maladie.

Si vous êtes concerné à la fois par la vaccination contre la grippe et la vaccination contre la Covid-19, il est possible de réaliser les 2 vaccinations le même jour.

Prévention des infections à VRS du nourrisson

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte ou l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal. Les parents informés par les professionnels de santé peuvent décider de la stratégie à suivre pour leur enfant.

La campagne de vaccination et d'immunisation a débuté le 1^{er} septembre 2025 en France hexagonale.

Gestes barrières

En complément des mesures de protection vaccinale, il est important de respecter les gestes barrières pour limiter la transmission des virus :

- Porter un masque lors de signes d'infection respiratoire ;
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air ;
- Limiter les contacts avec les personnes malades ;
- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique.

→ Recommandations sur les mesures de prévention de la grippe : [cliquez ici](#)

→ Campagne de promotion des gestes barrière de l'ARS Hauts-de-France : [cliquez ici](#)

→ Recommandations sur les mesures de prévention de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

→ Recommandations sur les mesures de prévention pour les professionnels de santé : [cliquez ici](#)

→ Recommandations sur les mesures de prévention de la gastro-entérite : [cliquez ici](#).



Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscore® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Beauvais, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifiques ;
- Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
- Personnels des Ehpad et autres établissements médico-sociaux (EMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en EMS ;
- Laboratoires d'analyses et de biologie médicales et Centre national de Référence des virus respiratoires, Institut Pasteur, Paris ;
- Analyses virologiques réalisées au CHU de Lille et au CHU d'Amiens ;
- Réseau Bronchiolites Picard ;
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France.

Méthodes

- Recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
 - Bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - Covid-19 : codes B342, B972, U71 et ses dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS.
- Recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnés de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
 - Covid-19 : suspicion d'infection à Covid-19 et Covid-19 confirmé biologiquement.
- Surveillance de la mortalité :
 - La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
- Surveillance intégrée des IRA
- Surveillance en médecine de ville : Réseau Sentinelles - IQVIA
- Surveillance en établissements médico-sociaux

Qualité des données

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	6/6	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	95,9 %	100 %	90,6 %	99,8 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	46/49	7/7	18/19	6/6	11/11	4/6
SU – Taux de codage diagnostique	88,6 %	97,0 %	97,0 %	66,6 %	83,7 %	81,9 %

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Marie BARRAU ; Elise DAUDENS-VAYSSE ; Gwladys Nadia GBAGUIDI ; Erwan MARAUD ; Nadège MEUNIER ; Valérie PONTIÈS ; Hélène PROUVOST ; Caroline VANBOCKSTAEL.

